

Année 1956

N°

T H E S E

1067

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

J O U R D A N Yves,

né le 7 Septembre 1931 à Vitré (Ille & Vilaine)

Présentée et soutenue publiquement le 19....

Contribution à l'étude de l'action

d'une

LOTION à BASE d'EAU de LA ROCHE POSAY

sur les

E C Z E M A S et U L C E R E S V A R I Q U E U X

Président : M. Ch. DEBRAY, Professeur



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552420_0022

Année 1956

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

J O U R D A N Yves,

né le 7 Septembre 1931 à Vitré (Ille & Vilaine)

Présentée et soutenue publiquement le 19....

Contribution à l'étude de l'action

d'une

LOTION à BASE d'EAU de LA ROCHE POSAY

sur les

E C Z E M A S et U L C E R E S V A R I Q U E U X

Président : M. Ch. DEBRAY, Professeur

DOYEN HONORAIRE :

M. BAUDOUIN

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BAUDOUIN, BENERD, CADENOT, CARNOT, CHABROL, CHAMPY, CHEVASSU, DELBRET, DONZELOT, GASTINEL, GUILLEMAIN, HALPHEN, HARVIER, LAROCHE G., LAUBRY, LEMAITRE, LEMIERRE, LEVY-SOLAL, LHERMITTE, LIAN, LOEPER, MARION, MATHIEU, MOCQUOT, MONDOR, MULON, OLIVIER E., OMBREDANNE, SANNIE, SEZARY, TANON.

DOYEN Léon BINET
Membre de l'Institut

ASSESEUR Jean VERNE

I. - Professeurs

Anatomie	MM. CORDIER
Anatomie pathologique	DELARUE
Bactériologie	FASQUELLE
Biologie appliquée à l'Education physique et aux sports	CHAILLET-BERT
Biologie médicale	FAUVERT
Cancérologie médicale, sociale	BERNARD J.
Carcinologie	N.
Chimie médicale	JAYLE
	BROCQ
	G. d'ALLAINES
Cliniques chirurgicales (Hôtel-Dieu	MOULONGUET
	QUENU
	MERLE d'AUBIGNE
	MOUQUIN
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique	FEVRE
Clinique de cardiologie	MONOD
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie ..	BERNARD (E.)
Clinique chirurgicale pleuro-pulmonaire	PETIT-DUTAILLIS
Clinique de la tuberculose	LELONG
Clinique de neuro-chirurgie	DEGOS
Clinique de puériculture	CHEVALLIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..	ALAJOUANINE
Clinique des maladies du sang	DEBRE
Clinique des maladies du système nerveux	
Clinique des maladies des enfants	

Clinique des maladies infectieuses	III. MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale ...	DELAY (J.)
Clinique du diabète sucré et des maladies de la nutrition	BOULIN (R.)
Clinique gynécologique	FUNCK-BRENTANO (P.)
	(BARIETY
	(JUSTIN-BESANCON (L.)
	(MOREAU (H.)
	(de GENNES
Cliniques médicales	DEBRAY
Clinique méd. hydro-climat. thérapeutique	PASTEUR V.-R.
Clinique médicale propédeutique	(LANTUEJOUL (P.)
	(VARANGOT
	(LACOME
Clinique ophtalmologique	VELTER
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBIN
Clinique psychiatrique infantile	HEUYER
Clinique rhumatologique	COSTE
Clinique stomatologique	DECHAUME (M.)
Clinique urologique	FEY
Embryologie	GIROUD
Génétique	LAMY
Histoire de la médecine et de la chirurgie	SOULIE
Histologie	VERNE
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA
Hygiène et médecine préventive	JOANNON
Médecine du travail	DESOLLE
Médecine légale	PIEDELIEVRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale	GALLIARD
Pathologie chirurgicale	MENEGAUX
Pathologie exotique	LAVIER
Pathologie expérimentale et comparée	LENEGRE
Pathologie humorale et immunologie expérimentale .	MERKLEN (F. P.)
Pathologie médicale	DECOURT
Pathologie et thérapeutiques générales	GARCIN (J.)
Pédiatrie sociale	Julien MARIE
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD
Physico-chimie médicale (chaire à titre pers.) ...	DOGNON
Physiologie	BITNET
Physique médicale	STROHL
Radiologie médicale	DESGREZ
Technique chirurgicale	PATEL
Thérapeutique	TURPIN
Thérapeutique chirurgicale	SENEQUE
Thérapeutique médicale	LEMAIRE

II. - PROFESSEURS SANS CHAIRE
MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

	III.	(CABROL
Anatomic	(DEBEYRE	
	(DELMAS	
	(OLIVIER G.	
	(Mlle GAUTHIER	
Ana. Path.	(BUSSER	
	(GOUYGOU	
Bactériologie	(CHRISTOL	
	(NEVOT	
Biologie méd...	BOURLIERRE	
	(ETTORI	
Chimie méd. ...	(POLONOVSKI J.	
Dermato-syphil.	DUPERRAT	
Embryologie ...	TUCHMANN	
	(BULLIARD	
Histologie	(COUJARD	
	(N.	
Hydrologie	CORNET	
	(BOYER	
Hygiène	(DEPARIS	
Maladies inf...	BASTIN	
Médecine lég.)	(DEROBERT	
et du trav.)	(GAULTIER	
	(HADENGUE	
Neurochirurgie	DAVID	
Neurologie	LHERMITTE	
	(GRASSET	
	(LE LORIER	
	(LEPAGE	
Obstétrique ...	(MERGER	
	(MORIN	
	(RAVINA	
	(ROBEY	
	(BREGEAT	
Ophthalmologie .	(DESVIGNES	
Orthopédie	JUDET	
Oto-rhino-	(AUBRY	
Laryngologie .	(MADURO	
Parasitologie .	BRUMPT	
Parasito. col..	CHABAUD	
	(ABOULKER	
	(BARCAT	
	(BAUMANN	
	(CAUCHOIX	
Pathologie chir.	(DUBOST	
	(FAUREL	
	(FLABEAUX	
	(GERMAIN	
	(GOSSER	
	(LAURENCE	

	III.	(LORTAT-JACOB
		(MAIRTY
Pathologie chir.		(OLIVIER (CL.)
		(POULEUX
		(THOMERET
		(VERNE (J. M.))
Pat. expériment.		(MAURICE
		(LOEPER
		(BOUVIER
		(BOUDIN
		(BRICAIRE
		(BRISSAUD
		(CASTAIGNE
		(CONTE
		(DEROT
		(DOMART
		(LAMOTTE
Pathologie méd..		(LAROCHE
		(MACREZ
		(MILLIEZ
		(PEQUIGNOT
		(PERRAULT
		(RAMBERT
		(ROYER
		(THIEFFRY
		(TURIAF
		(WOLFRAMM
		(JOSEPH
Pédiatrie		(POLONOVSKI Cl.
		(MOZZICONACCI
		(Mlle LEVY
Pharmacologie ..		(CHEYMOL
		(BARGETON
Physiologie		(DEJOURS
		(PARROT
		(DJOURNO
Physique médicale		(GOUGEROT
Pneumo-phthisiologie		KRENS
		(BARUK
Psychiatrie		(PICHOT
		(MICHAUX
Psychiatrie infant.		DELEARRE
Rhumatologie ...		(CHAPUT (Mme))
Stomatologie		(CERNEA
		(KUSS
Urologie		KUSS
Thérapeutique ..		CHASSAGNE

III. - PROFESSEURS HONORAIRES
et AGREGES RAPPELES à L'EXERCICE
pour le Service des Examens.

MM. GATELLIER, LE LORIER, VAUDESCAL.

IV. - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET
AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
A TITRE PERMANENT

Clinique chir.	(ANGLIE	Urologie	MM. COUVELAIN
	(HUGUIER		
	(LEGER		
	(PADOVANT		
	(ROUX		
Clinique obstét.	(RUDLER	Clinique médicale..	(BROUET
	(SICARD		(FREYFUS
			(FAUVERT
			(MAGUENAU
			(HILBurger
Clinique ophthal.	(ECALLE		(KOURILSKY
	(MAYER		(MARCHAL
			(SOULIE
	(OFFRET		
	(REMARD		

Secrétaire de la Faculté M. MOREL
Secrétaire - Adjoint Mlle CHARENTREUIL

Bibliothécaire en Chef Dr HAHN
Conservateur Mlle GOICHON
..... Mlles DULITRE
Bibliothécaires (LE NOIR
..... (METIN
..... (QUENEVREUX

° _ ° _ ° _ °

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, L'Ecole a arrêté que les
opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent
être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur
donner aucune approbation ni improbation.

° _ ° _ ° _ °

A LES PARENTS

A MA FIANCÉE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR Ch. DEBRAY

Professeur d'Hydroclimatologie-
Thérapeutique,

Médecin des Hôpitaux,

qui a bien voulu accepter la
présidence de cette thèse.

Respectueux hommage.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ DOMART

en remerciement de la sympathie qu'il
a bien voulu nous témoigner.

A TOUS LES MAÎTRES EN CETTE FACULTÉ.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ARBELTIER

Médecin-Chef de l'hôpital
de Coullormiers.

A MONSIEUR LE DOCTEUR QUINQUET

Médecin-Chef adjoint à
l'hôpital de Coullormiers,

qui a toujours été pour nous
un conseiller et un ami.

A MESSIEURS LES DOCTEURS

EASTIEN, BERGERON, GOUDAL,
JAGAILLOUX, LEGRAVEREND,
ROSIER, SARAULT, VERNANT,

Médecins à l'hôpital de
Coullormiers.

A LES CAMARADES D'INTERNAT
DE L'HOPITAL DE COULOMMIERS.

Contribution à l'étude de l'action

d'une

LOTION à BASE d'EAU de LA ROCHE POSAY

sur les

ECZEMAS et ULCERES VARIQUEUX

INTRODUCTION

Lorsque pour une maladie désespérément chronique l'on a utilisé, sans succès, la plupart des thérapeutiques, classiques ou non, il est fréquent qu'à ce stade le patient aille vers d'autres consultations. Si, quelques mois après, on retrouve le malade guéri de tous les maux qui vous avaient occasionné tant de soucis, une question se pose avec insistance, qu'a-t-il pu faire ?

C'est ce qui nous est arrivé avec une de nos anciennes malades de l'hôpital, présentant un important prurit vulvaire. Cette malade avait employé une lotion à base d'eau de La Roche Posay et cette affection, qui traînait, avait disparu totalement.

Nous avons donc traité les prurits vulvaires par cette lotion avec d'appréciables résultats. Mon ami Garnier a résumé cette expérience dans sa thèse de doctorat.

Parallèlement, nous avons essayé cette préparation dans les dermatoses prurigineuses, l'eczéma, les ulcères de jambe, les érythèmes

fessiers des nourrissons, sur les points de pression lieu d'élection des eschares chez les personnes malades âgées, sur des mycoses, des psoriasis.

Nous avons l'intention d'étudier ici

- I - La composition et les actions respectives des corps de cette lotion.
- II - L'eau de La Roche Posay et les techniques de cure.
- III - L'eczéma cliniquement.
- IV - Les traitements de l'eczéma.
- V - Nos observations intéressantes :
 - 1 - des eczémas isolés,
 - 2 - des eczémas et ulcère de jambe ou ulcère variqueux soul.

Volontairement, nous ne parlerons pas des érythèmes fessiers de thérapeutique, en général, aisée.

Notre expérience sur les mycoses et les psoriasis, étant trop réduite, nous ne pouvons la relater.

LA LOTION BLANCHE

La Lotion blanche, que nous avons employée dans les différentes observations de ce travail, est composée de

Sous acétate de plomb	0,80 g.
Silicate d'alumine	} da. 14 g.
Oxyde de titane	
Oxyde de zinc	
Borate de soude	3,6 g.
Glycérine	15 g.
Eau de La Roche Posay q.s.p.	100 cm ³ .

Cette préparation se présente comme une lotion de couleur blanche, onctueuse, arrivant à l'air à se dessécher en laissant un revêtement ayant un peu l'aspect du plâtre. Nous étudierons succinctement les différentes actions que peuvent avoir ses composants.

Le sous acétate de plomb est, en général, employé sous forme d'eau blanche de composition assez analogue à celle de la formule

ci-dessus 20 g. pour 1000 cm³ d'eau, ou d'eau de goulard.

Il a alors une action de topique astringent, résolutif des contusions par une certaine condensation des tissus avec légère vasoconstriction, détersif sur les croûtes et les squames, il a donc tendance à faire un nettoyage des lésions, diminuant les risques de pullulation microbienne dans les anfractuosités. A la dose employée, moitié de celle de l'eau blanche, il est très bien toléré par la peau et les muqueuses.

Le silicate d'alumine se présente sous forme de poudre inerte, très stable. Il est employé en pathologie interne dans le traitement des ulcères d'estomac, car il ne réagit pas avec le liquide gastrique acide.

Insoluble, il aide à la cicatrisation des muqueuses et de l'épiderme.

Il absorbe les sécrétions asséchant les plaies.

Décongestionnant, il calme le prurit.

L'Oxyde de titane a des propriétés cicatrisantes et antiprurigineuses, relativement analogues à celles du kaolin.

L'oxyde de zinc, comme les deux corps précédents, est une poudre inerte essentiellement topique protecteur qui peut être en partie résorbé par les muqueuses saignantes.

Le borate de soude est un antiseptique léger, très bien toléré par la peau. Topique astringent.

Sa solution aqueuse étant basique ; pour son emploi dermatologique, on l'utilise avec la glycérine donnant alors une solution acide.

La glycérine vient acidifier cette lotion, légèrement caustique à l'état anhydre, dans cette préparation elle a une action assouplissante et donne une sensation de cuisson très passagère lors de l'application de la lotion sur des épidermes délicats.

L'eau de La Roche Posay permet de terminer cette lotion, de maintenir ces différents corps en suspension, de diminuer la causticité de la glycérine anhydre.

En outre, elle a une action thérapeutique propre que nous verrons dans le chapitre suivant.

LES EAUX DE LA ROCHE POSAY

Histoire. La connaissance de leurs propriétés thérapeutiques remonte loin dans le temps.

La légende raconte que dans les armées du Comte de Duguesclin, assiégeant La Roche Posay, il y avait un âne galeux et teigneux qui fut chassé du camp. Celui-ci s'en fut se vautrer dans les eaux. Ainsi, en peu de temps, il retrouva une peau saine.

- Dès 1573, les eaux sont utilisées par un chirurgien.

- Depuis, l'eau est au service des malades.

Analyse physico-chimique des eaux.

La Roche Posay comprend de nombreuses sources. Trois sont exploitées :

la source Saint Savin,

la source Saint Cyprien,

la source Duguesclin,

la source bleue est venue s'y ajouter.

Les propriétés de ces eaux sont peu différentes :

Saint Savin étant la plus légère, la plus radioactive,

Duguesclin légèrement ferrugineuse.

Ces eaux sont limpides, sans odeur, douces et onctueuses au toucher, laissant déposer sur la peau une minime pellicule grisâtre et translucide.

Radioactives, Lepages en 1924 avait trouvé 0,63 millimicrocuries.

Froides, en moyenne 12°.

Les analyses chimiques actuelles montrent une faible minéralisation des eaux riches en silice 32 ng/litre en moyenne ; bicarbonate calcique 0,45 g. pour une minéralisation de 0,59.

Enfin, l'analyse du Professeur Taboury, que nous reproduisons ci-dessous, y a mis en évidence des traces de sélénium.

Résultats des analyses du Professeur Taboury (1909)

	<u>Saint Savin</u>	<u>Saint Cyprien</u>	<u>Duguesclin</u>
Acide carbonique libre	9	9	8,9
Acide carbonique total			
des bicarbonates	224	229	218
Acide sulfurique	41	44	47
Acide chlorhydrique	19	25	26
Acide azotique	18	20	22
Silice	30,6	32,6	35,9
Protoxyde de fer	0,6	0,6	2
Chaux	163	179	173
Magnésie	12	12	13
Potasse	4	5	5,5
Soude	23	29	30
Lithine	traces	traces	traces
Matières organiques			
exprimées en oxygène	11	0,6	0,6
Sélénium	0,2	0,2	0,2

Le soufre et l'arsenic, trouvés dans ces eaux par les anciens,

ne sont plus mis en évidence dans les analyses récentes.

Technique d'utilisation à La Roche Posay.

1. → Cure de boisson. Le malade boit progressivement jusqu'à 800 cl d'eau, répartis en trois fois, à jeun, 11 h. et 17 h.

Ceci a un effet diurétique important et élimine une bonne quantité de toxiques ;

un effet cholagogue, donnant souvent au début de la cure une diarrhée verte.

Ces actions sont celles des eaux bicarbonatées calciques peu minéralisées. Elles ne sont pas le privilège de La Roche Posay, mais de nombreuses stations plus connues. Toutefois, elles aident l'action locale sur les dermatoses en débarrassant l'organisme de ses déchets.

2 → Cure externe.

La cure externe, faite avec le mélange des eaux des différentes sources, comprend successivement :

→ un bain général,

→ la douche filiforme, suivant la technique de La Roche

Posay.

Les lésions sont douchées par deux jets d'un demi millimètre de diamètre, sous une pression forte de 12 à 15 kg/cm², donnant un décapage, une vasodilatation intense.

Pression, température, distance de son malade sont autant de variables aux mains du médecin pour assouplir ces séances qui pourraient

être pénibles.

- douche paravertébrale avec deux jets à 5, 6 kg de pression déplacés verticalement.

- douche générale froide et chaude.

3 - Hygiène de cure.

Constituée par beaucoup de repos et un régime alimentaire hygiénique.

4 - Résultat des cures.

- Effet sédatif des cures très rapides,

- Antiprurigineux,

- Action sur les dermatoses, irritables, surtout les
eczémas,

les psoriasis,

les manifestations de
l'arthritisme.

Pas de contre-indication.

Il était logique de se demander si l'action des douches filiformes n'était pas purement mécanique. Or, il n'en est rien, car les douches avec de l'eau des villes sont loin d'avoir la même action.

Tout malade dermatologique ne peut envisager d'aller faire une cure, tant par le temps qu'elle demande que par les frais qu'elle entraîne. Là est tout l'intérêt de la lotion blanche que nous proposons.

L'eau de La Roche Posay vient y ajouter son action sédatrice

adoucissante par sa silice, le sélénium ayant une action rénovatrice de ces peaux fatiguées.

Le Lotion blanche ne contient pas de produits en des proportions toxiques pour la peau, beaucoup de ceux-ci sont des produits amorphes.

Cette préparation donne une tolérance cutanée excellente, que nous n'avons jamais mise en défaut, même sur les peaux atteintes de dermatose.

L'ECZEMA

Maladie, d'une extrême fréquence, de formes cliniques très variées, l'eczéma est une dermatose vésiculeuse très prurigineuse.

Histologiquement, l'exosérose en est le principal signe, œdème inter-cellulaire du corps muqueux de Malpighi, elle tend à une dislocation des cellules, entraînant la formation de vésicules.

C'est cette intensité variable de l'œdème qui conditionne une grande partie des formes cliniques.

I - Etude clinique.

L'élément évolue en différentes phases. Il peut s'arrêter à n'importe quel stade intermédiaire, n'atteignant pas automatiquement la fin du cycle.

L'eczéma apparaît en placard où toutes les lésions ne sont pas au même stade évolutif.

La lésion élémentaire passe successivement par :

- une phase érythémateuse, parfois très intense dans l'eczéma lubrum ou très étendue dans l'érythrodermie. Elle s'accompagne déjà de prurit.
- une phase vésiculeuse, faite de vésicules souvent très petites, visibles à la loupe. Elles apparaissent fort tôt.
- Une phase de suintement, durant laquelle la sérosité s'écoule, se dessèche, en formant une croûte. Ce suintement peut être abondant, très étendu. Les papilles dermiques sont mises à nu. Les poussées empêchent l'épidermisation. C'est alors un transudat qui évolue de manière irrégulière, pouvant durer de longs mois.
- une phase croûteuse.
- une phase de réparation. La décrostation spontanée ou aidée par des pansements appropriés est suivie par l'apparition d'un épiderme mince, rouge, transparent, avec par place des points plus foncés. La peau, d'abord mince et lisse, progressivement devient striée comme une peau normale. En général, il ne reste pas de cicatrices.

Topographie et quelques formes cliniques.

L'eczéma peut atteindre toutes les surfaces cutanées. Sa forme et son siège dépendront souvent du réactogène, s'il s'agit d'une dermite de contact ; il atteindra les régions découvertes de la tête et des membres dans l'eczéma par photosensibilisation ; sans quoi, il se développera en placards, sous formes définies, comme les contours des continents sur une carte géographique.

L'eczéma évolue par poussées.

Suivant les cas, on pourra le considérer, soit comme une maladie aiguë, soit comme une maladie chronique, le prurit étant alors moins intense, les lésions plus sèches, mais donnant souvent lieu à une importante parakératose.

Le manque d'hygiène peut entraîner une infection des lésions, le grattage une lichénification. Nous ne pouvons citer ici toutes les formes d'un eczéma, vu le polymorphisme de cette dermatose.

L'examen clinique est loin de suffire lorsque l'on est en présence d'un eczéma, s'il fait le diagnostic positif ; pour le diagnostic étiologique, il faut avoir recours à l'enquête et aux tests.

II - L'enquête.

Dans l'étude d'un eczéma, l'enquête est capitale. Souvent décevante, elle permet parfois de soupçonner la cause : occupation professionnelle, produits chimiques employés, produits de beauté, linge employé, nylon, ou linge mal rincé.

III - Les tests.

Les tests sont un moyen de diagnostic étiologique très intéressant :

- test épicutané provoquant une dermatite par contact spécifique,
- test per os,
- test par cuti, ou intra-dermo réactions, moins spécifiques et plus difficiles à juger.

Le test peut permettre d'affirmer la sensibilité à une substance, mais souvent la sensibilisation a lieu pour plusieurs corps à la fois.

LE PRURIT ELEMENT SUBJECTIF

Un eczéma est gênant s'il se voit, mais est exaspérant par son prurit. Montaigne disait "La gratterie est une des gratifications de la nature les plus douces, mais elle a la pénitence très importunément voisine". Le prurit se retrouve dans de nombreuses dermatoses notamment urticaire, prurigo, mais également dans des maladies générales, maladie de Hodgkin, maladie sérique.

Chez l'adulte, c'est l'élément essentiel souvent de l'eczéma.

Donner une définition comme une pathogénie du prurit est difficile. On peut dire, avec J. Gatte et J. Roussi, qu'il est "une sensation particulière, simplement désagréable ou très pénible, parfois atroce éprouvée à la peau, provoquant le besoin impérieux de se gratter, acte qui entraîne un soulagement apparent plus ou moins rapide ou, au contraire, qui exacerbe la sensation de démangeaison primitivement ressentie.

Cette sensation va depuis le simple fourmillement ou le simple picotement, auquel la volonté peut résister, jusqu'à la démangeaison atroce, impérieuse rendant toute résistance impossible et poussant invinciblement au grattage, souvent jusqu'à l'excoriation des téguments avec saignement.

Le prurit entraîne inévitablement le prurit et le grattage d'une région prurigineuse entraîne inévitablement les démangeaisons".

Facteurs prédisposants du prurit.

Ils sont moins importants chez l'enfant que chez l'adulte et le vieillard.

- Influence des saisons : rôle des premiers froids, de la chaleur, de la tiédeur du lit, des sous-vêtements de laine, la décompression en se déshabillant entraîne le besoin de grattage.
- Influence du terrain : les nerveux sont beaucoup plus sujets au prurit qu'ils exacerbent, les hépatiques, les diabétiques ;
Les intoxications alimentaires : thé, café,
- régime trop azoté, alcool.

C'est ainsi que le prurit s'exacerbe toujours au moment du coucher du malade et dans les premières heures de la nuit, lorsqu'il séjourne dans une atmosphère surchauffée, qu'il subit un choc moral ou qu'il fait des écarts de régime ou des excès.

Il existe une sorte de sommativité du prurit inhérent à l'eczéma, avec celui que favorisent les causes prédisposantes.

Le prurit aggrave l'eczéma dans la mesure où il donne des lésions de grattage, saignements, arrachement de croûtes, stries linéaires, infection, lichénification.

LA PREDISPOSITION

=====

Eczéma spécifique, la prédisposition n'est manifeste que pour une seule substance, mais semble innée pour celle-ci. Les tests cutanés prennent alors toute leur valeur.

Eczéma par sensibilisation. Une femme peut laver pendant des années sans présenter aucune dermatite, puis un jour surviendra un eczéma qui sera aussi bien dû aux produits détersifs qu'à l'eau pure.

C'est alors une sensibilisation progressive, qui englobe de nombreuses substances.

Eczéma diathésique ou constitutionnel. Il faut rechercher une cause viscérale, génitale, intestinale,...

Ce n'est qu'après avoir éliminé toutes ces possibilités que nous pourrions parler d'eczéma essentiel. Pourtant, il est très fréquent de ne pas retrouver de cause aux eczémas du jeune.

LES TRAITEMENTS DES ECZEMAS

Les traitements des eczémas sont nombreux. Chacun a à son actif des succès, mais aussi beaucoup d'échecs décourageants.

L'eczéma est souvent une réaction d'un terrain et, par ce fait, il y aura un traitement général, un traitement local étiologique, un traitement local symptomatique.

TRAITEMENT GENERAL.

Le traitement général se divisera en plusieurs parties d'inégale valeur : l'hygiène, les désensibilisations générales, les essais de modification de terrain.

I - L'hygiène.

- comporte, tout d'abord, un régime sain, évitant la surcharge hépatique, qui, en aucun cas, ne devra être un régime déséquilibré ou par trop restrictif.

- on éliminera les épices, le café, le thé, l'alcool, substances augmentant le prurit.

- la vie devra être calme et régulière, laissant une place suffisante au repos.

- le changement de climat, de profession sera, selon le cas particulier, un calcul intéressant.

2 - Désensibilisation.

= la désensibilisation non spécifique est d'emploi très courant, mais d'efficacité très inconstante. Peuvent servir à cet usage :

- L'hyposulfite de soude ou de magnésie,
- Le bromure de calcium, de strontium, bien que le brome seul soit un réactogène,
- Le chlorure ou le gluconate de calcium,
- Les antihistaminiques de synthèse, souvent plus hypnogènes que désensibilisants,
- L'autodétoxication.

= les médications de choc peuvent en être rapprochées.

= la désensibilisation spécifique : il est difficile

- de trouver le réactogène,
- de prouver qu'il est seul en cause,
- d'évaluer son seuil de nocivité.

3 - Essais de médication de terrain.

= L'hormonothérapie a quelques rares résultats :

folliculine chez les dysovariennes,
extrait désalbumine de rate (dermosplénine).

A part il faut mettre :

= ACTH, cortisone et ses dérivés qui ont une action très importante, lorsque l'on veut venir à bout d'une poussée. Hélas, rarement cette amélioration persiste à l'arrêt du traitement. Souvent, l'évolution se rapproche du stade précédent.

= les essais de substance parasymphoninétique ou parasymphonolytique sont décevants.

= les vitamines D₂, A, B₂, B₆, P, PP, F ont toutes eu leur part de renom passager.

= l'héméopathie.

TRAITEMENT LOCAL ETIOLOGIQUE.

Voyons successivement la dermatite artificielle, l'eczéma microbien, l'eczéma mycosique, l'eczéma scabieux.

- Dermatite artificielle.

Préventivement, on protégera la peau par des moyens divers, notamment crème siliconée.

On essaiera la désensibilisation spécifique locale.

- Eczémas microbiens.

Usage de la solution alcoolique d'écotine à 2 %, solution violette de Millian.

Décrustation par pulvérisation à l'appareil de Lucas (moulinière,
par bain de permanganate de potassium en solution à
1 pour 10.000.

Pommades à l'auréomycine.

Bien entendu, il faut se méfier des applications de sulfamides,
de pénicilline, de thyrotrycine, d'oxyde jaune de mercure qui irritent.

- Eczémas mycotiques.

Alcool iodé.

Acides undécyloxyliques.

(Ces substances, souvent mal tolérées, obligent à prendre des
topiques plus amorphes).

Mycostatine par voie générale.

- Eczéma scabieux.

Intérêt du D. D. T., du benzochloral.

TRAITEMENT LOCAL SYMPTOMATIQUE.

Bien que peu satisfaisant pour l'esprit, souvent il sera le
seul ayant une efficacité réelle, on devra l'employer avec prudence,

en faisant d'abord un essai limité.

L'évolution actuelle des thérapeutiques de l'eczéma tend à n'utiliser que des substances stables au maximum ou amorphes. Tous les topiques locaux peuvent être employés.

A la phase aiguë, la médication devra être antiprurigineuse, émolliente, antiphlogistique.

Les pulvérisations d'eau à la marmite de Lucas Championnière prennent tout leur intérêt dans l'eczéma de la face.

Les bains de permanganate à 1/10.000.

Les pansements humides ou alcoolisés à 60 %.

Les onctions de corps gras non irritant :

huiles d'amande douce,
cold cream frais,
axonge fraîche non benzoinée,

sont aussi de bons agents thérapeutiques.

la phase subaiguë l'inflammation est calmée.

L'axonge fraîche,	)	
Le liniment oléo-calcaire,	)	aurent leur place.
Les pâtes à l'eau,	)	

La Goudrolline (Pointet Girard) donne souvent de bons résultats, à cette époque, lorsqu'elle est essayée avec prudence, mais présente le grave inconvénient d'être salissante.

L'éczéma, même en dehors de l'infection, a sa place grâce à son action antiprurigineuse, sédative, asséchante.

A la phase torpide où les desquamations se succèdent dans les eczémas chroniques, les réducteurs prennent tout leur intérêt :

pâtes à l'ichtyol,

pâtes et vernis au goudron,

nitrates d'argent en solution à un ou deux pour cent qui est mis surtout sur les points continuant à suinter.

Dans l'ensemble des traitements de l'eczéma, la part laissée à l'hydrologie est faible. Pourtant les succès thérapeutiques des stations dermatologiques sont importants, que ce soit à Mollitz, Saint Christau, La Roche Posay.

TECHNIQUES D'APPLICATION

Dans les eczéma ou les ulcères variqueux, nous avons tendance à prescrire des bains de permanganate de potassium pendant deux jours ; si l'infection est trop importante, nous les prolongeons quelques jours.

Nous passons ensuite, à l'aide d'une gaze, la lotion blanche sur la lésion. Elle s'étend très facilement.

Les premiers temps, nous nettoyons la plaie tous les jours au Merceryl Lauryle. Puis, au bout de cinq, six jours, nous nous contentons de recharger la préparation sur la couche préexistante.

Tous les six jours, nous enlevons complètement celle-ci et les sécrétions de la lésion mettant les parties malades bien à jour. Nous suivons ainsi l'évolution de la maladie, nous recommençons ensuite pendant six nouveaux jours.

Venant s'ajouter à l'action thérapeutique de cette lotion, il convient de signaler quelques qualités non négligeables : elle ne tache pas le linge, est facile à passer. Son prix de revient est bas. Le traitement peut donc être continué, le temps qu'il faut, sans souci financier.

OBSERVATIONS CLINIQUES

Les observations qui suivent ont été faites soit sur des malades de clientèle au cours de remplacement de médecin ; soit sur des malades de l'hôpital de Coulommiers, ou communiquées par des Confrères de la région.

Observation I.

C'est un homme de 30 ans, très nerveux, ayant subi une appendicéctomie. Il présente dans les suites de l'opération un eczéma au tissu adhésif maintenant son pansement.

Dès le stade d'érythème on supprime la cause en mettant un bandage. Mais l'évolution persiste aboutissant à un eczéma à vésicules assez abondantes, de la grosseur d'une pillule. Les croûtes se forment. Le prurit est très intense et se trouve encore augmenté par le dépôt du malade, qui doit demeurer dans le service plus longtemps que prévu.

Aucun bandage de corps ne tient, tellement le grattage est un besoin. L'eczéma commence à gagner la cicatrice qui est en train de

s'achève.

Nous lui mettons, après lavage au Merceryl Lauryl, de la lotion blanche. Après une impression de brûlure très légère lors de l'application, elle calme le malade. Les lésions sèchent et trois jours après le malade peut sortir avec des lésions en bonne voie de guérison. Cinq jours après, tout est rentré dans l'ordre.

Observation II.

Autre eczéma au sparadrap chez un jeune de 20 ans ayant subi une laparotomie exploratrice.

Le prurit est modéré. Dès le stade d'érythème, nous lui mettons de la lotion blanche et supprimons la cause.

En quarante-huit heures, prurit et érythème ont disparu.

Observation III.

Une infirmière, qui depuis des années fait de l'eczéma en employant des médicaments, surtout sulfamides et bronchocilline, pour les soins des malades, utilise la lotion blanche pour un eczéma alors localisé au doigt et à l'épaule.

Elle trouve une nette amélioration des lésions qui sèchent, sans modification du prurit, qui cède avec le départ des dernières lésions. Là aussi le traitement est très discontinu.

Observation IV.

Madame Augustine C..., 52 ans, ancienne infirmière d'un service de tuberculeux, fait un eczéma de photosensibilisation, déclenché par la streptomycine. Son travail est arrêté.

Elle est traitée par les traitements classiques, qui améliorent son eczéma. Elle vient subir une intervention chirurgicale. La malade ne reçoit pas d'antibiotiques, mais ses voisins de lit en reçoivent. Elle refait alors une poussée très intense : eczéma intéressant toute la face, les oreilles, le cou, les mains.

Nous lui faisons un traitement, mais le prurit persiste excessivement violent.

Nous nous décidons à lui mettre sur une hémi-face de la lotion blanche, craignant devant cet eczéma très intense une poussée due à une intolérance à ce médicament.

Le lendemain, elle nous demande d'en étendre sur toutes les surfaces atteintes, car les lésions ne sont plus prurigineuses.

Au bout de quelque temps de ce traitement, que la malade maintient malgré l'aspect de clown enfariné qu'elle a ainsi, les lésions évoluent donnant de fines squames furfuracées.

Nous prescrivons à cette dame, pour compléter le traitement, une cure hydrominérale à la Roche Posay. Elle en revient indemne d'eczéma, si ce n'est des restes de lésions sur les chevilles survenues à la suite d'une exposition au soleil.

Après trois mois, la malade n'a plus d'eczéma, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps.

Observation V.

Chez une infirmière de 45 ans, femme très forte, hypothyroïdienne, ayant un cholestérol sanguin total à 3 g., eczéma des commissures interdigitales, étant un peu ulcérant sur la partie dorsale de la deuxième phalange de l'index, avec un placard purement vésiculeux sur le menton. Elle ne fait aucune attention au régime, mais il est difficile de savoir si cet eczéma est dû à un produit thérapeutique ou à une cause plus profonde. Toutefois, il subit assez peu de poussées.

Traitement par le cristal Violet. Amélioration, mais le prurit persiste et se trouve calmé au niveau du menton par l'application de la lotion blanche le soir. Il est à noter une légère sensation de brûlure lors de l'application du produit.

Les lésions eczémateuses ne sont pas modifiées. L'utilisation du produit est faite de manière sporadique.

Observation VI.

Chez une jeune femme, Madame Marie P..., mère de famille, apparaît un eczéma croûteux, suintant, envahissant d'abord les espaces interdigitaux, puis le dos des mains, surtout de la droite.

Ces lésions lui rendent très difficile l'accomplissement de ses

travaux ménagers, lui interdisant notamment les contacts avec l'eau.

Le prurit la gêne énormément, les décolorations par grattages sont nombreuses.

Elle est traitée par un antihistaminique de synthèse et la Lotion violette de Milliam, qui se révèlent d'aucun effet.

La dermatose persiste, évoluant par poussées.

Nous substituons localement de la Lotion blanche. Le prurit disparaît. Les lésions guérissent en quelques jours.

Le malade reste des mois sans aucun eczéma, ni traitement.

Avec l'hiver, revient un eczéma beaucoup moins intense, demeurant à la phase érythémateuse. Il est calmé rapidement par la Lotion.

Observation VII.

Monsieur Charles S..., 65 ans, entre dans le service le 1er Juin 1956. Depuis le 5 Mai il présente un eczéma du dos des mains qui s'est généralisé, est devenu suintant en 10 jours.

Monsieur S... travaille avec des peintures, des décapants, de nombreux produits chimiques. Son eczéma est pris en charge par la société comme "maladie professionnelle".

Nous faisons un traitement général à base de soufre, d'autothérapie. Localement, nous mettons de la Lotion blanche. Un mois après il ne reste que de très rares lésions ; partout ailleurs la peau est

rose, solide ; le malade est ravi.

Le 21 Juillet, il fait une poussée généralisée, très douloureuse, qui cède au cortanoyl en cinq semaines ; mais la peau est fragile, desquamant encore, sèche.

Nous l'envoyons faire, le 1^{er} Septembre, une cure à La Roche Posay. Dès son arrivée, il y fait une importante poussée. La cure de trois semaines l'améliore, mais il n'en revient pas totalement guéri.

Le 9 Novembre, il refait une poussée généralisée. De nouveau hospitalisé, nous lui donnons six comprimés de cortanoyl durant dix jours ; l'eczéma se trouve très amélioré.

Le 15 Novembre, nouvelle poussée suintante. Nous reprenons le traitement par la lotion blanche, sans grand espoir.

Il est à noter que dans ce cas, ainsi que dans quelques autres, nous avons observé une très importante atteinte progressive du psychisme.

Observation VIII.

Madame X..., 40 ans, appelée d'urgence, le 16 Septembre 1956 au soir. Elle fait une hémorragie au niveau d'un ulcère de jambe de la taille d'une pièce d'un franc. Jamais elle ne s'est fait traiter pour cet ulcère, qui s'est ouvert il y a un mois.

Les jambes de la malade sont boursoufflées d'énormes varices.

Nous prescrivons l'élévation du membre pendant vingt-quatre

heures, avec mise de poudre à l'adrénaline pendant la même durée, suivie de badigeonnage à la lotion blanche.

Le 25 Septembre, nous avons l'heureuse surprise d'apprendre de la malade que l'ulcère est bouché et épidermisé.

Observation IX.

Nous n'avons pas personnellement connu la malade. Cette observation nous a été transmise, ainsi que la suivante, par notre aimable Confrère, le Docteur Gobeau.

C'est une femme de 68 ans. Elle présente un volumineux ulcère variqueux avec eczéma périlésionnel.

Elle est traitée par la contention avec une bande élastique, par de nombreuses préparations classiques, parmi lesquelles exothion, hémotian, troformone.

L'ulcère diminue de superficie de manière considérable. Puis, ayant atteint la dimension d'une pièce de cinq francs, il devient stationnaire.

Les mois passent, les traitements aussi. Il est alors mis à la lotion blanche, le nettoyage complet étant fait un jour sur deux.

En trois semaines, l'eczéma disparaît et l'ulcère est épidermisé.

Observation X.

Monsieur X..., 55 ans, présente un ulcère variqueux de la

superficie d'une main, avec varices très importantes et insuffisance valvulaire.

Ce malade refuse le traitement chirurgical. On le met à un traitement utilisant la méthode de Bourgraph. Pas d'amélioration.

Mis à la lotion blanche de La Roche Posay, en un mois la guérison est totale.

Observation XI.

Monsieur X..., 41 ans, vient dans le service de chirurgie. Il présente un ulcère infecté de la moitié inférieure de la face interne de la jambe gauche qui mesure 14 cm. sur 5 cm. de large. Les bords en sont irréguliers et décollés.

- L'aïne est le siège de deux volumineuses adénopathies fort douloureuses.
- Le trajet de la veine saphène interne est dilaté sur la face interne de la cuisse. La jambe est couverte de varices très importantes et douloureuses.
- La peau du cou de pied et du dessous du pied est le siège de troubles trophiques importants. Elle est violette par plaque.
- ce qui frappe c'est l'unilatéralité de ces troubles. Le malade nous apprend qu'il a eu une fracture de jambe, il y a vingt ans, qui est l'origine de tous ses malheurs.

Sous couvert d'antibiotiques, le chirurgien lui fait une ressection de la crosse de la saphène, lie une veine perforante incontinente, injecte du scléraman vue de scléroser les varices, puis fait une symplectomie périfémorale malheureuse qui se termine en ligature de

L'artère fémorale.

Nous appliquons, après bains de permanganate, de la lotion blanche. Dès le huitième jour, nous n'avons plus que deux lésions, l'une de cinq centimètres de diamètre, l'autre de la grosseur d'une pièce d'un franc.

Le dixième jour après l'intervention, il ne persiste qu'une surface identique à celle d'une pièce de cinq francs, non encore épidermisée. Le malade quitte alors l'hôpital.

Dans cette observation, il est délicat de savoir la part qui revient à la chirurgie, la part du traitement médical. Il est logique de penser que le traitement chirurgical permettra à cet ulcère, si la vascularisation demeure suffisante, de ne plus s'ouvrir, le traitement médical ayant permis de le fermer.

Observation XII.

Madame Marthe T..., 70 ans, présente un ulcère de la face interne de la jambe gauche qui s'ouvre une nouvelle fois en 1951. De nombreuses varices boursoufflent ses jambes depuis longtemps. Les douleurs de la région malade empêchent le sommeil. Sans succès les traitements s'enchaînent : allopathie, collargol, vitamine F, lactacyd.

- En 1952, le prurit est intense. L'ulcère a atteint les deux côtés de la jambe. Mercury, pommade à l'oxyde jaune, bains de permanganate, tulle gras se succèdent ; placenta-fil, inoculo, pommade, tous

sont aussi décevants.

En 1953, c'est un ulcère atone, la courbe des oscillations artérielles étant très aplatie, une série d'infiltrations de xylocaïne intra-artérielle est faite. Localement, on pulvérise de la poudre d'électran. L'ulcère diminue de superficie, en 1954 et 1955 l'amélioration partielle persiste.

En Octobre 1955, à nouveau il s'agrandit. Nous changeons de traitement, essayant les plaques d'aluminium, le liquide amniotique, sans aucun succès.

En Mai 1956, l'ulcère mesure 10 cm. sur 4 cm. Lorsque nous le badigeonnons de lotion blanche, la peau environnante est rouge eczématisée. Les progrès sont très rapides les deux premiers mois, puis se ralentissent.

En Octobre 1956, il ne reste qu'une ulcération en creux presque totalement épidermisée. Toute la peau a repris un aspect lisse, donnant une impression de solidité malgré une rougeur encore excessive. Nous considérons le malade comme guéri, cette épidermisation en creux étant une séquelle.

Au moment où nous terminons notre thèse, nous revoyons le malade. Le 17 Novembre 1956, elle vient de faire une poussée d'eczéma. Un petit ulcère s'est ouvert, 10 cm. au-dessus de la cicatrice du précédent, mais la partie en creux n'a pas évolué.

Nous continuons le traitement à la lotion blanche, mais nous ne

pouvons encore donner le résultat.

Observation XIII.

Monsieur Charles H... vient consulter le 5 Novembre 1954 le dermatologue de l'hôpital. Monsieur H... est un homme de 50 ans, habitué à la boisson, peu soigneux de sa personne, il est cantonnier.

A l'examen il présente :

- une parakératose eczématisée en molletière de la jambe gauche, le cou de pied est atteint, le pied reste indemne ;
- un ulcère à contour circonscrit est situé sur la face externe de cette jambe ; ailleurs quelques varices ;
- son état général est bon ;
- nous ne retrouvons ni traces de syphilis clinique ou biologique, ni diabète, ni atteinte rénale.

L'interrogatoire met en évidence

- le port habituel de bottes de caoutchouc ;
- les lésions remontent à un mois et demi.

Nous le soignons en consultation externe.

Le premier mois, il prend des bains de permanganate de potassium suivis d'une application de pommade à l'oxyde jaune de mercure.

Son état est inchangé.

Le deuxième mois, nous changeons de pommade pour en mettre une à l'ichtyol et au salicylate, sans plus de résultats.

Le troisième mois, le malade reprend des bains au permanganate, qu'il fait suivre d'hydrocortisone en pommade.

La parakératose s'améliore légèrement, tandis que l'ulcère s'aggrave.

Le quatrième mois, nous ajoutons à ce traitement huit piqûres de Divatol et nous arrêtons l'hydrocortisone au milieu du mois.

Le malade fait une poussée d'eczéma ; la jambe droite, la figure sont atteintes, l'ulcère est stationnaire.

Doit-on imputer cette aggravation

à l'ingestion de moules les jours derniers,

à l'arrêt de l'hydrocortisone,

à une intolérance du bismuth ?

C'est une question que nous ne pouvons résoudre.

Nous sommes obligés d'hospitaliser le malade le 8 Mars 1955.

Pendant deux mois et demi, nous faisons chaque jour :

- un traitement général comprenant :

autohémothérapie,

engé lumière intra-veineux,

dermospénine intra-musculaire ;

- un traitement local associé :

bain de permanganate,

une application d'une plaque d'aluminium sur
l'ulcère, un badigeonnage à la panne de
porc sur l'eczéma.

La figure reprend un aspect normal, mais le succès s'arrête là.

Il y a plus de six mois que le malade est en traitement, plus de huit mois qu'il est malade.

Nous arrêtons le traitement de désensibilisation non spécifique et nous passons une pommade à la cortisone, l'eczéma est moins suintant. Nous mettons du cristol violet.

Le neuvième mois de maladie, l'amélioration disparaît, à nouveau les deux jambes suintent.

Nous essayons :

- de l'eau d'irrigation intra-veineuse, solution d'hypo-sulfite de soude per os,
- les fragments de placenta sur la lésion, puis le nettoyage à l'eau boriquée suivi d'une application de pommade à l'oxyde jaune contre l'infection.

Puis, tout l'arsenal thérapeutique est essayé successivement :

- pommade vasodilatatrice à base d'acétyl-choline,
- vitamine F per os, pendant que la jambe est plâtrée dans des bandes Nosan,
- électran...

Le 10 Octobre 1956, il y a un an que nous constatons des améliorations légères et des aggravations.

Monsieur H... est habitué à l'hôpital et s'y trouve bien. Nous avons l'impression que rien ne réussira à lui redonner des jambes correctes.

Toutes les améliorations que nous avons constatées jusqu'alors ont été limitées dans le temps et n'ont pas intéressé l'ensemble des lésions.

C'est alors que nous essayons la lotion blanche. Très rapidement, nous avons l'impression que les lésions sèchent. L'infirmière épiluche chaque jour le malade qui perd tous les matins des lambeaux de peau qui se sont solidariés à la couche de lotion blanche donnant un aspect d'écailles.

A la limite supérieure des lésions, une peau très fine, très rare apparaît, c'est la première fois que nous obtenons une peau non encore bien solide, mais une peau tout de même. Régulièrement les lésions diminuent d'étendue. La jambe droite se trouve redevenue normale, la jambe gauche est en bonne voie de guérison, malgré une légère poussée où une partie des lésions redevient suintante.

En un mois l'eczéma est remplacé par cette peau cicatricielle, l'ulcère est en train de se combler. Le 25 Novembre le malade est guéri. L'ulcère s'est épidermisé. Nous parlons de sortie dans deux jours. Pour éviter une sortie qui ne l'enchantait pas, le malade se gratte, remettant en jeu des lésions qui nous avaient donné tant de mal à faire disparaître. Le 15 Décembre, sans préavis, il peut sortir totalement guéri.

CONCLUSION

Dans ce travail, nous relatons les résultats obtenus avec une lotion blanche contenant une forte proportion d'eau de La Roche Posay (40 % environ) dans sept cas d'eczéma et six cas d'ulcère de jambe.

Formule de la Lotion employée

Sous acétate de plomb	0,80 g.
Silicate d'alumine)	
Oxyde de titane)	da
Oxyde de zinc)	g.
Formate de soude	3,6 g.
Glycérine	25 g.
Eau de La Roche Posay q.s.p.	100 cm ³ .

Bilan des observations

→ Sur les sept cas d'eczéma :

= six ont guéri, leur peau est redevenue totalement saine pour un temps.

Il s'agissait de

- 2 cas d'eczéma par intolérance au tissu adhésif,
- 2 cas d'eczéma par intolérance aux antibiotiques,
- 1 cas d'eczéma par intolérance aux produits d'entretention et à l'eau,
- 1 cas d'eczéma par intolérance au caoutchouc.

Trois d'entre eux ont fait des rechutes dans les mois à venir, le traitement par la lotion conservant alors toute son activité.

= Le septième cas est un eczéma dû aux produits chimiques, reconnu comme "maladie professionnelle". La première poussée a été arrêtée par la lotion. D'autres ont suivi et avec un succès variable, cortisone ou dérivés, cure à la Roche Posay ont été employés. Le malade continue à présenter de l'eczéma. Sa maladie influe maintenant très lourdement sur son psychisme, sans que l'on voit de solution à ses malheurs.

- Sur les six cas d'ulcère de jambe : trois étaient eczématisés, tous ont guéri,

- l'un, n'ayant jamais eu de thérapeutique, guérit en huit jours,
- trois, disparurent entre quinze jours et un mois,
- deux, traités sans succès par d'autres thérapeutiques depuis un an et cinq ans, guérirent en deux et quatre mois, ce dernier est en train de faire une petite rechute.

En résumé :

Dans nos observations cette lotion blanche a été très sédative,

dans les cas de prurit ; elle a donné, au cours de l'évolution vers la guérison, une peau d'une qualité exceptionnelle, solide, assez épaisse, ne donnant aucune impression de sécheresse. Souvent efficace dans le traitement des eczémas non infectés, elle a aussi aidé à la cicatrisation des ulcères variqueux. Elle n'a eu, en revanche, aucune action sur le terrain.

Nous ne pouvons préciser le mode d'action de cette préparation, mais il semble que l'eau de La Roche Posay y ait un grand rôle.

BIBLIOGRAPHIE

=====

- R. DEGAS et LOCTAT JACOB "La Dermatologie", Maloine - 1952
- J. GATE, J. ROUSSI "Dermatologie" (1), Monographie - Avril 1954
- HAZARD "Précis de thérapeutique et de pharmacologie", Masson - 1952
- Léon HUET "VIII^e Congrès des dermatologistes et syphiliographe de langue française", tome II - Avril 1949
- Léon HUET "Traitement hydro-minéral des prurits à La Roche Posay" Archives de la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier - 1930
- L. ODKOZE "Traitement hydro-minéral du psoriasis à La Roche Posay, expériences personnelles", Sud Medical et Chirurgical - Mars 1955
- TZANK Meline et Sidi "Eczéma", EMC - 1952.

VU

Le Président de thèse

Ch. DEBRAY

VU

Le Doyen de la Faculté
de Médecine de PARIS

L. BINET

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Le Recteur de l'Académie de PARIS

J. SARRAILH

